Ner 19. 13 Maja 1871.

REDAKCYA
w Krakowie
Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę
w objętości
jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém
z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60.
„ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH
I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi po cenie 5 cent.
od wiersza drobnego (petit) oprócz
30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 9 maja 1871.

(Rozporządzenie ministeryalne w sprawie higienicznéj reformy szkół publicznych).

Z odpowiedzi udzielonéj przez J. Eks. p. ministra oświaty Jireczka Towarzystwu przyjaciół dzieci w Wiedniu, które, jak wiadomo, podało w r. z. memoryał w sprawie higienicznego urządzenia szkół publicznych (zob. *Volkschule* Nr. 1. z r. 1871), dowiadujemy się, iż Rady szkolne otrzymają w krótce, a może już otrzymały, wezwanie do ułożenia projektu do statutu higienicznego dla szkół, zastosowanego do istniejących ustaw szkolnych.

Cieszymy się niewymownie, iż rząd austryacki wstępuje w ślady rządów innych krajów, które, uznając ważność higienicznego wychowania dziatwy szkolnéj, podobne statuty już wydały. Każdy przyjaciel ludzkości podzieli z pewnością radość naszę; gdyż szkoły nasze, najgorzéj urządzone, były dotychczas źródłem chorób szkolnych, a tém samém i fizycznego zwyrodnienia przyszłego pokolenia.

I nasza więc Rada szkolna przystąpić będzie musiała do wypracowania wniosków w przedmiocie higienicznéj reformy szkół publicznych. Praca tego rodzaju wymaga szczegółowych znajomości higieny szkolnéj, niezwykle lekceważonéj przez naszych pedagogów. W Radzie szkolnéj nie widzimy odpowiednich sił do należytego rozwiązania w mowie będącego zadania, bo w łonie swojém nie posiada ani jednego lekarza. Jestto wadą dotychczasowego ustawodawstwa szkolnego austryackiego, iż nigdzie nie zapewnia wpływu lekarskiego na wychowanie młodzieży, lubo tylko lekarz może być właściwym sędzią w sprawach zdrowia dziatwy szkolnéj. Z tych powodów sądzimy, iż Rada szkolna najstosowniéj postąpi, jeżeli w téj mierze uda się do istniejących w kraju towarzystw lekarskich, wzywając je do wypracowania projektu do do statutu higienicznego dla szkół publicznych, jestto bowiem powszechnie dziś przyjętym zwyczajem, iż władze publiczne zasięgają rady ciał naukowych w sprawach umiejętno-lekarskich. Tak postępuje sobie np. namiestnictwo galicyjskie, udając się do komisyi balneologicznéj o wyrzeczenie zdania w sprawach tyczących się zdrojowisk krajowych, lubo przy swym boku posiada Radę zdrowia. Wprawdzie p. minister oświaty przesyła Radom szkolnym odbicie memoryału wiedeńskiego Tow. przyjaciół dzieci i do uwag w nim zawartych radzi się zastosować. Memoryał ten jednak bynajmniéj nie może służyć za podstawę do ułożenia statutu higienicznego dla szkół i radził nawet zwołanie komisyi badawczéj wyłącznie w tym celu.

Rada szkolna, mając przedstawione projekta towarzystw lekarskich, będzie mogła ocenić, czy zgadzać się ma z istniejącemi przepisami, oraz w jaki sposób projektowane urządzenia dadzą się przeprowadzić w zarządzie szkolnym lub w szkołach naszych.

Przedewszystkiém żądamy, aby w projekcie do statutu zabezpieczoną była opieka lekarska nad szkołami przez udział lekarzy w Radzie szkolnéj, nadzorach szkolnych, wreszcie przez zaprowadzenie instytucyi inspektorów lekarskich dla szkół naszych. Daléj życzyć należy, iżby w statucie o urządzeniu higieniczném szkół i pielęgnowaniu zdrowia w szkołach uwzględnione zostały wymagania higieny szkolnéj, t. j. aby statut taki nie był dziełem doryweczéj nieumiejętnéj pracy.

Cokolwiekbądź się stanie, zwracamy uwagę Rady szkolnéj na sprawozdanie komisyi specyalnéj

złożone zgromadzeniu zdrowotnemu (*Sanitätscollegium)* w Bazylei (r. 1871) w sprawie pielęgnowania zdrowia dziatwy szkolnéj, oraz na rozporządzenie bawarskiego (r. 1868) saskiego i wirtemberskiego (r. 1870) ministerstwa oświaty.

Nadto polecamy naszym czytelnikom w przedmiocie higieny szkolnéj prace, które wydali Varrentrapp, Vernois, (*Codex hygiènique des lycées et collèges de l'Empire)*, Dalton prof. w New-Yorku i Klencke.

L—ski.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

PRZYCZYNEK DO ANATOMII fizyologicznéj i patologicznéj naczyń chłonniczych skóry ludzkiéj

przez Prof. Dr. **A. Biesiadeckiego.**

(Ciąg dalszy.)

2. Zapalenie naczyń limfatycznych przewłoczne (*lymphangioitis chronica*).

Jak wiadomo, przebiega bardzo często w tkance łącznéj podskórnéj grzbietu prącia, począwszy od zastarzałego szankra twardego napletka aż do nasady prącia, cienki, twardy powrozek, który już oddawna rozpoznano, iż jest stwardniałém naczyniem limfatyczném.

O ile mi wiadomo, nie badano dotąd anatomicznie takich naczyń.

Przypadkiem dostałem dwa prącia z wrzodami stwardniałemi na napletku, z powodu których mężczyźni niemi dotknięci życie sobie odebrali. Na jednym z tychże pasmo naczynia limfatycznego zaledwie dało się czuć przez skórę. Stwardniałość była wielkości i kształtu migdała i wykazywała bardzo pięknie zachowanie się naczyń limfatycznych. Z tego też preparatu wyjęty jest obraz naczynia limfatycznego wyż podany.

Na drugiém prąciu dało się pasmo limfatyczne z łatwością wyśledzić, począwszy od stwardniałości aż do nasady prącia, i przedstawiało sznurek grubości cienkiego druta do robienia pończochy.

Na przekroju poprzecznym jest światło naczynia limfatycznego zwężone przez skrzep włóknikowy, który przylega do wewnętrznéj powierzchni ściany naczynia i składa się z miernie gęstéj siatki nitek włóknikowych, w któréj są liczne komórki limfatyczne. Na wewnętrznéj powierzchni błony wewnętrznéj (*intima*) leżą tu i owdzie wchodzące w skrzep włóknikowy liczne wielkie komórki, po największéj części wrzecionowate, ziarniste, które zapewne są oddzielonemi komórkami przybłonkowemi błony wewnętrznéj. W innych miejscach zatkane jest światło naczynia limfatycznego zupełnie przez skrzep włóknikowy rozpadający się po największéj części tak, że małe ziarneczka regularnie ułożone wskazują dawniejsze komórki limfatyczne. Zarysy błony wewnętrznéj są natenczas zazwyczaj zamazane, ponieważ częścią włókna tkanki łącznéj, częścią podłużne komórki z téjże sterczą w światło naczynia.

Na wielu innych miejscach pozostał tylko szczątek światła naczynia, lub takowe zanikło zupełnie przez to, że błona wewnętrzna stała się znacznie grubszą i jéj wewnętrzna powierzchnia jest w kształcie koronki pofałdowana, lub téż że strony jéj przylegają tak do siebie, iż pomiędzy niemi przebiega tylko bardzo wązka szpara.

Błona wewnętrzna okazuje wtedy liczne okrągłe, podłużne, albo wielokątne przestwory ograniczone włóknami tkanki łącznéj, w których znajdują się liczne komórki wypocinowe.

Jeszcze na innych miejscach dają się zarysy błony wewnętrznéj rozróżnić jako brzeg gruby, błyszczący, ostry; światło naczynia jednak wypełnia sieć złożona z włókien ostro ograniczonych, zbitych, gładkich, pomiędzy któremi komórki limfatyczne w małéj tylko ilości są złożone. Błona mięsna (*muscularis)* jest również szerszą, mianowicie przez to, iż pęczki poprzeczne są od siebie pooddzielane licznemi kępkami komórek wypocinowych, pomiędzy któremi przebiegają i rozszerzone naczynia krwionośne, poprzecznie lub ukośnie przecięte.

Błona wewnętrzna (*adventitia*) naczyń limfatycznych jest wązka, tylko tu i owdzie leżą w niéj komórki wypocinowe; ostatnie widać téż w skąpéj tylko ilości pomiędzy komórkami tłuszczowemi sąsiednich części.

(Ciąg dalszy nast.)

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Marca 1871.

podał Dr. **Edward Korczyński.**

Ogólna liczba chorych leczonych w miesiącu Marcu b. r. wynosiła 190, a zatem więcéj o 23, aniżeli w zeszłym miesiącu: z tych było chorób ostrych 64, a przewlocznych 126. Stosunek więc chorób ostrych do przewlocznych był taki sam, jak w miesiącu Lutym, tj. 1:2.

Uleczono w zupełności 37 chorych, nieuleczonych opuściło szpital 48; pierwsi więc wynoszą 20·5%, drudzy 25·2% liczby ogólnéj. Stosunek ten, napozór tak niekorzystny, bardzo łatwo wytłómaczyć tą okolicznością, że do rzędu uleczonych wpisywano tylko chorych, u których choroba istotnie w zupełności ustąpiła i nie pozostawiła po sobie żadnych trwałych następstw. Do takich chorób należą wyłącznie tylko choroby ostre. Chorzy dotknięci chorobami przewlocznemi zgłaszali się do szpitalu zazwyczaj w takim okresie choroby, że o wyleczeniu ich zupełném podczas przepisanego ustawą trzechmiesięcznego pobytu, przy braku wszystkich po temu warunków leczniczych i higienicznych, prawie mowy być nie mogło. Aczkolwiek opuszczali oni szpital zazwyczaj w stanie względnego polepszenia, wliczałem ich przecież do nieuleczonych, nie chcąc iść za przykładem tych lekarzy, którzy z ujmą prawdy chcą się popisywać znaczną liczbą chorych uleczonych. Postępowanie takie mniéj ujmy przynosi lekarzowi szpitalnemu, aniżeli częste powracanie jednych i tych samych chorych z tą samą chorobą przewloczną, których niby w zupełności uleczono.

Śmiertelność w tym miesiącu była mniejsza, aniżeli w zeszłym, wynosiła bowiem 19% czyli 10% ogólnéj liczby. Z wszystkich 64 przypadków chorób ostrych tylko cztery przypadki zapaleń płuc ukończyły się niepomyślnie a liczbą tą objęte jest téż zapalenie płuc u dziewczynki 8-letniéj, którą przyniesiono konającą. Z przewlocznych w 5 przypadkach gruźlica płucowa, w 4 rozedma płucowa, w 3 choroba Brighta przewloczna, w jednym zapalenie mózgu przewloczne po udarze krwawym, w jednym rak żołądka, w jednym nakoniec zapalenie opon mózgowych skutkiem próchnienia kości skalistéj stały się przyczyną śmierci.

Co do pojedynczych chorób:

G r u ź l i c ę p ł u c o w ą uważano 40 razy, co stanowi niemal czwartą część wszystkich przypadków chorobowych. W przeważnéj liczbie zajęte były same tylko płuca; w kilku przypadkach znajdowały się owrzodzenia w jelitach i w krtani, w dwóch towarzyszyła choroba Brighta, w jednym rozwinęła się zgorzelina moszen. Wspomnieć wypada o błoniawie tchawicy, którą stwierdziła sekcya obok znacznego owrzodzenia krtani.

Właściwe suchoty płucowe w przeciwstawieniu do gruźlicy widziano u dziewczynki 15-letniéj z porażeniem odnóg dolnych (*paralysis essentialis infantum*), gdzie sekcya wykazała zanik powrozków t y l n y c h c z ę ś c i l ę d ź w i o w é j rdzenia pacierzowego.

Badań wziernikiem krtaniowym nie podejmowano z należytą dokładnością; a to z powodu braku pokoju, któryby zaciemnić można, późnego nastawania wieczorów, a niestosownego światła dziennego w salach na północ położonych.

N i e ż y t y o s k r z e l o w e samoistne i bez znaczniejszéj rozedmy płucowéj leczono w 14 przypadkach; w jednym powstało opadnięcie macicy skutkiem nader silnego kaszlu, do czego przyczyniła się obszerność miednicy i zwiotczenie trzew miednicowych przez częste porody. W nieżytach przewlocznych widziano dobre skutki z wziewań olejku terpentynowego.

K r z t u s i e c z przebiegiem łagodnym przydarzył się raz, choroba cała trwała 26 dni.

R o z e d m a p ł u c o w a zajmowała co do częstości wtóre miejsce po gruźlicy. Z pomiędzy 45 chorych umarło 4. W jednym przypadku stwierdzono przy sekcyi świeże zapalenie śródsierdzia na zastawce dwukończystéj, w drugim dostrzeżono zapalenie osierdzia włóknikowe.

U chorego lat 34 liczącego, u którego był nieżyt oskrzelowy dość znacznego stopnia, słyszano kilkakrotnie tak zwane nieustające rzężenie, a właściwie furczenie (*permanentes Rasseln*) o którém jako o rzadkiém zjawisku rozpisywał się w r. z. B a a s w I. zesz. czasopisma p. n. *Deutsches Archiv f. klin. Medicin.*

(Dok. n.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

FARMAKOGNOZYJA. Ułożył J. T r a p p, akademik, profesor zwyczajny cesarskiéj akademii medyko-chirurgicznéj (Petersburskiéj), członek wielu towarzystw naukowych. Tom pierwszy: Farmakognozyja królestwa roślinnego.— Tom drugi: Farmakognozyja królestwa roślinnego i zwierzęcego. Warszawa, 1869.

(Dokończenie).

W pierwszym tomie opisał prof. T r a p p rośliny lekarskie porządkiem, którybym nazwał gabinetowym, ponieważ zwykle leki roślinne surowe w takim porządku bywają uszykowane w zbiorach naukowych, jaki znajdujemy w dziele przerzeczoném, t. j. według narzędź roślin (np korzenie, liście, kwiaty), a nie według pewnego układu botanicznego. Téj saméj kolei trzymali się także

w opisywaniu leków roślinnych między innemi dwaj najznakomitsi lekoznawcy niemieccy, Berg i Henkel. A więc nasamprzód opisane zostały grzyby lekarskie, potém porosty, daléj wodorosty, korzenie prawdziwe, kłęby (rhizomata), cebule, bulwy, drzewa i łodygi, kory, pąki, zioła, liście, kwiaty nierozwinięte i rozwinięte, części kwiatów, kwiaty okwitłe, owoce świeże i suszone, części owoców, nasiona i zarodniki, wreszcie gruczołki i włoski.

Opisanie każdego leku w szczególności toczy się w tém dziele następującą koleją: 1) Wszędzie oprócz nazwiska polskiego i łacińskiego z ich synonimami, znajduje się nazwisko niemieckie, francuskie i angielskie. — Potém 2) wskazuje autor pochodzenie, czyli roślinę macierzystą leku, tudzież kraj, lub kraje, okolice, miejsca, gdzie takowa napotykaną bywa w stanie dzikim. — Za tém idzie 3) dokładne opisanie środka lekarskiego, tj. wyszczególnienie wszystkich przymiotów, a nadewszystko znamion jego. Oczywiście nie pominął tu autor budowy téj części rośliny, nad którą się zastanawia. Opisuje więc tkaniny zwięźle i jasno, tak iż nawet bez pomocy drzeworytów czytelnik może je sobie wyobrazić dokładnie. — Daléj 4) nietylko że wylicza autor składniki leku opisanego, ale nawet znamionuje ważniejsze pomiędzy niemi. — Następnie 5) dowiaduje się czytelnik o zastosowaniu środka w mowie będącego w Lekarstwie, w rzemiosłach i sztukach, tudzież w gospodarstwie domowém. — Nareszcie 6) znajdujemy niemal o każdym leku roślinnym ciekawe wiadomości historyczne. Mianowicie, jak dawno znany, kto pierwszą o nim podał wiadomość, kto ją rozszerzył, uzupełnił. Nakoniec objaśnia autor znaczenie nazwiska leku, greckiego lub łacińskiego, i wskazuje prawdopodobne pochodzenie takowego. Poczytuję mu téż za szczególną zasługę, że zwraca uwagę czytających na iloczas, czyli, mówiąc wyraźniéj, na właściwy sposób wymawiania nazwisk roślin lekarskich, częścią łacińskich, częścią zaś greckich. Rzecz to arcypotrzebna zwłaszcza dla naszych lekarzów, którzy—z powodu nieznajomości języka greckiego i łacińskiego — gwałcą pospolicie iloczas, gdy wymawiają nazwisko jakiéjś rośliny lekarskiéj, lub w ogóle jakiegoś leku; wydłużając zgłoski krótkie, a skracając znowu długie; jak np. *aconĭtum*, *bardāna*, *conīum*, *diachy̆lon*, *granātum*, *guaiăcum* i t. d. Taka troskliwość o należyte wymawianie nazwisk leków świadczy o znakomitém, wszechstronném wykształceniu autora; jest jasnym dowodem, że można być zarazem biegłym lekarzem, bystrym badaczem przyrody' a przytém znawcą języków i literatury starożytnéj; w brew twierdzeniu młodszego pokolenia lekarzów, którzy swój wstręt do Filologii klasycznéj usprawiedliwiają tém, iż lekarz powinien teraz być przeważnie albo wcale wyłącznie technikiem, a mówiąc po polsku: rzemieślnikiem; przeto nie może się przytém zajmować jeszcze Filologiją. Jakoż wychowani w tych zasadach lekarze sąto w istocie rzemieślnicy, goniący za pamiętale za zarobkiem, nie zdolni do poświęceń, dla których obce są wszelkie uczucia szlachetne, a Bogiem pieniądz. Lecz wróćmy do przedmiotu zatrudniającego głównie uwagę naszę.

Aczkolwiek w tym tomie wszystkie leki roślinne z równą sumiennością opisane zostały; to jednak mojém zdaniem celują przed innemi dokładnością opisu: sporysz, korzenie rzewniowe i kolcowojowe, bulwy jalapiane, kina, cynamon, listki senesowe, listki czajownikowe, glistnik, kwiaty krasawy, szafran, burzanki, nasiona, wyroczynowe, nasiona kulczybiane i pył widłakowy.

Drugi tom zawiera od str. 1 aż do str. 321 włącznie opisanie leków, pochodzących z roślin, albo, wyrażając się ściśléj, niektórych składników tychże, używanych w Lekarstwie; a to w porządku następującym: 1) Skrobia, któréj autor opisał 11 gatunków. — 2) Cukier i manna. — 3) Liposoki. Tych wyszczególnił i opisał prof. T. gatunków 15. — 4) Soki mleczne suche. W tym rozdziale znajdujemy wzorowe opisanie makowca. — 5) Klejożywice. Naliczyłem tu 12 rodzajów. — 6) Żywice i balsamy. Tamtych opisał autor 20 rodzajów, tych zaś 21. W tym rozdziale umieścił téż przyswędki, otrzymywane przez smażenie drewna, kory, korzeni kilku drzew. Takich przyswędków jest tu 6. — 7) Olejki, opisane jaknajdokładniéj w liczbie 66. — 8) Oleje, łoje i woski. Pierwszych jest tu 15, drugich 6, a trzecich 4. — 9) Wyciągi. Tu słusznie zaliczył autor oprócz wyciągu ratanijanego i lakrycyjowego, tudzież monezyi, także cierpnę i ściągłę. — 10) Barwiki. Te, ściśle biorąc, nie należą do Farmakognozyi, ponieważ nie są lekami. Tylko błękit indyjski zadawano przez czas krótki ludziom nawiedzonym od wielkiéj choroby. — 11) Narosty. Tu znajdujemy bardzo dokładne opisanie 10 gatunków dębianek.

Na str. 323 rozpoczyna się Farmakognozyja działu zwierząt, z których kiedyś lub dziś jeszcze korzystają lekarze. W tym oddziale swego dzieła prof. Trapp istoty lekarskie uszykował w porządku przyjętym w Zoologii, a w szczególności trzymał się tu układu Clausa. W tym dziale rozpisał się autor szczególnie o strojach bobrowych, o piżmie, o mleku krowiém, o serwatce i o kumysie, o cukrze mlekowym, o maśle, o podpuszczce o żółci wołowéj, o pryszczawkach, o pijawkach i o gąbkach.

Jeżli zaś, roztrząsając Farmakognozyją prof. Trappa, możem się zanadto rozszerzył; to wyrozumiały czytelnik wybaczy mi to nadużycie miejsca, a może i cierpliwości swojéj; gdy zważy, że nie godziło się dzieła tak wybornego, a do tego pierwszego w naszéj literaturze zbyć krótką wzmianką. I owszem chciałem obszerniejszą wiadomością o niém uczcić zacnego autora, któremu, żyjącemu od lat wielu w stolicy podbiegunowéj, mroźne niebo nie wyziębiło serca polskiego, a który dług, należący się odeń ziemi rodzinnéj, spłacił w sposób najkorzystniejszy dla kraju, a najzaszczytniejszy dla siebie.

Tyle co do treści dzieła. Co się zaś tyczy formy, mianowicie języka, ten, pomijając kilka pomniejszych usterków, jest w ogólności dosyć poprawny i należałoby sobie życzyć, żeby wszyscy pisarze pracujący nad Biblijoteką umiejętności lekarskich dorównali w téj mierze Szanownemu prof. Trappowi. Język bowiem jest dotąd najsłabszą stroną téj ważnéj publikacyi.

Wreszcie strona zewnętrzna — mianowicie krój okazały (ósemka większa) papier biały, mocny, i czcionki foremne — zasługuje także na wielką pochwałę.

S.

Prof. Dr. Karl Schröder: Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangershaft und des Wochenbettes. Bonn (Cohen) 1870. str. 632.

Autor, uczeń słynnego ginekologa Veita w Bonnie, a dziś profesor położnictwa w Erlandze, znany jest zawodowym z nie jednéj pracy znakomitéj. Dzieło, którego tytuł powyżéj podajemy, nie jest bynajmniéj streszczeniem lub zestawieniem kilku dzieł większych o położnictwie; jestto oryginalne opracowanie przedmiotu, zawierające wiele nowych poglądów. Zasady położnictwa są krótko wyłożone, nowsze poszukiwania i zapatrywania wszędzie nadmienione, rozwój historyczny każdego działu wyczerpująco przedstawiony. Autor tym sposobem daje początkującym cenne wskazówki, gdzie przedmiot jest wykończony, gdzie nie; co należy uważać za zasadę utartą, co zaś ma się opracować jeszcze i w jakim kierunku potrzebne są badania. Czytelnika tedy zachęca tym sposobem do myślenia i badania. Anatomią miednicy i części rodnych autor słusznie wypuścił. Chociaż podział przedmiotu na część fizyologiczną i patologiczną i w tém dziele przeważnie jest zachowany, jednakowoż z praktycznego lub ajtiologicznego stanowiska niektóre części są w jednę całość zebrane, jak np. rzecz o krwotokach, miednicach ścieśnionych, chorobach zakaźnych (infekcyjnych) połogowych. Rycin wyobrażających technikę operacyj położniczych nie znajdziesz w tém dziele, bo tego nauczyć się trzeba, ćwicząc się na fantomie lub na osobach żyjących. Piśmiennictwo prawdziwéj wartości jest podane przed każdym nawet drobniejszym działem przedmiotu. Druk i papier wyborny. Dzieło to przeważnie zalecamy uczącym się i praktykującym w zawodzie położniczym.

Madurowicz.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

W. G. Smith. O niektórych rodzajach porażenia i ich leczeniu zapomocą elektryczności.

(Dublin Journ. 48. str. 53 z Sierpnia 1869 i str. 21 z Sierpnia 1870.— Schmidt's Jahrb. 148. str. 276.)

Że do elektryczności jako środka leczniczego wielu lekarzy praktycznych nie ma tego zaufania, na jakie ona zasługuje, następujące tego są powody: 1) niedostateczność wiadomości fizyologicznych o działaniu el. na ustrój zwierzęcy; 2) używanie jéj w sposób nie stósowny przez ludzi z nią nieobeznanych; 3) używanie jéj w razach, gdy już wszystkie inne środki zawiodły i w ogóle wszelka pomoc lekarska jest niemożebną; 4) niedokładność naszych wiadomości elektroterapeutycznych i ztąd brak wskazówek dla lekarza praktycznego; 5) przesada, z jaką dawniejsi i nowsi lekarze wysławiali skutki lecznicze el., których nią rzeczywiście osiągnąć nie można.

Aby leczeniu elektrycznością należne w praktyce lekarskiéj zapewnić znaczenie, podaje autor pewne przepisy do jéj użycia i przytacza na ich poparcie przypadki rozmaitych porażeń przez siebie el. leczonych i postrzeganych.

Faradyzując mięśnie, trzeba się trzymać w ogóle następnych prawideł: 1) prąd el. należy stósować miejscowo na część chorą; 2) brak z początku widocznego kurczenia się mięśniów nie jest wcale wskazówką, by odstąpić od leczenia elektrycznością; 3) faradyzowanie pośrednie (w którém przykłada się jeden biegun do pnia nerwowego) zasługuje na pierwszeństwo przed bezpośredniém; 4) nie należy używać prądów zbyt mocnych, któreby sprawiały ból, ani téż nie elektryzować aż do zmęczenia mięśniów; 5) różny wpływ el. na mięśnie zależy poprostu od stosunków fizycznych i anatomicznych, jakoto grubości skóry i tkanki podskórnéj, tudzież od rozmaitéj liczby nerwów ruchowych w mięsień wchodzących; 6) dla zmniejszenia oporu przewodnictwa w przyskórku należy skórę zwilżać ciepłym roztworem soli; 7) aby dane mięśnie skurczyć, powinno się przykładać biegun ujemny w miejscach skóry, pod któremi wchodzą nerwy ruchowe w mięśnie.

Elektryczność sprawia w ogóle skutek czworaki: przywraca czucie i kurczliwość mięśniów, znosi zaś przeczulicę (*hyperaesthesis*) i usuwa kurcze nieprawidłowe.

I. Porażenie twarzy (a raczéj, ściśle biorąc, nerwu twarzowego) nietylko, że nie zawsze daje się wyleczyć el., lecz nawet nieraz pogarsza się po jéj użyciu, mianowicie jeżeli jest następstwem ciężkich urazów, cierpień kości skroniowéj, nowotworów w czaszce lub gruczole przyusznym, które

nerw twarzowy uciskają. Ważnem jest dla rokowania i leczenia, iż w porażeniu gośćcowem, a zatém w obwodowém, kurczliwość mięśniów pod wpływem el. wkrótce się zmniejsza, lub nawet znika zupełnie; w porażeniu zaś ośrodkowém, którego przyczyną jest najczęściéj krwotok mózgowy i w którym użycie el. szkodzi, zostaje prawidłową. Rokowanie w porażeniu twarzy gośćcowém jest zwykle dobre, a zależy od powstania i trwania choroby, wieku chorego i oddziaływania na podnietę el. W przypadkach nawet dawniejszych, w których prąd indukcyjny nic albo bardzo mało skutkuje, może prąd galwaniczny wywoływać oddziaływanie większe od prawidłowego. Leczenie trwa w ogóle tém dłużéj, im późniéj wzięto się do użycia el.

Zboczenia w odżywieniu rogówki i spojówki, jakie postrzegano w porażeniach nerwu troistego, pojawiają się, lubo rzadko, i w porażeniach n. twarzowego i pochodzą prawdopodobnie z wystawienia gałki ocznéj na szkodliwe wpływy zewnętrzne skutkiem porażenia zwieracza powiek.

Wyleczyć można elektrycznością porażenie, o którém mowa, nawet po kilkunastu latach trwania i dlatego żadnego przypadku choćby najbardziéj zadawnionego nie można uważać za nieuleczny. Używanie pryszczydła *(empl. canth.)* obok el. szkodzi, bo opaźnia wyleczenie.

Prąd galwaniczny przerywany wskazanym jest tylko w tych rzadkich z resztą przypadkach, gdzie prąd indukcyjny nie wywołuje skutku w mięśniach porażonych; w najczęstszych zaś razach najkorzystniéj jest użyć prądu indukcyjnego pierwotnego, gdyż pochodny jest za mocny, a twarz na jego działanie zbyt czuła. Jeżeli jedne mięśnie są jeszcze porażone, gdy drugie wróciły już do zdrowia, należy w faradyzowaniu ograniczyć się tylko do pierwszych, gdyż inaczéj powstają skurczenia *(contracturae)* mięśniów zdrowych. Nie trzeba też używać prądów za mocnych, ani zbyt długo na raz nie elektryzować.

(Dokończenie nastąpi).

Rohde: Kilka spostrzeżeń o podskórnem wstrzykiwaniu leków podniecających.

(Berl. klin. Wochenschr. 10. 1871.)

Praca ta jest niejako uzupełnieniem doświadczeń Zuelzera, które w streszczeniu ogłoszono w Nr. 9. Przeglądu lekarskiego z r. b. R. używał zrazu kwasu bedźwinowego *(Ac. benzoicum)*, rozpuszczonego w równych częściach wody i wyskoku, i wstrzykiwał ze skutkiem ujemnym w mocznicy *(uraemia)* całą strzykawkę, mieszczącą w sobie jedno ziarno kwasu będzinowego, ogrzaną do ciepłoty 35° C. Wkrótce przekonał się jednak, że płyn powyższy mętnieje w zwykłéj ciepłocie, że ogrzewanie zajmuje dużo czasu, a strzykawka rychło się zatyka kryształkami kwasu bedźwinowego. Dlatego to użył następnie rozczynu wyskokowego kwasu bedźwinowego w stosunku 1:12 (tak, że cała strzykawka Pravazowska mieściła w sobie 1 ziarno leku) w dwóch przypadkach zapalenia nerek, gdzie liczne przypady wskazywały grożącą mocznicę. Skutek był istotnie zadawalniający, gdyż mocznica nie rozwinęła się.

W rok późniéj leczył R. przypadek zapalenia płuc u chorego, gdzie wysokiego stopnia upadek sił, sinica, drobne tętno, upośledzona przytomność i trudne wykrztuszanie nakazywały rychło podać lek podniecający. R. wstrzyknął mu podskórnie w odstępach ¼ godzinnych po dwie strzykawki, a więc 8 ziarn kwasu bedźwinowego. Już po drugiém wstrzyknięciu począł chory odkrztuszać, tętno się podniosło, a po 1½ godzinie zmniejszyła się sinica i chory mógł już połykać. Świetniejszego skutku leku podniecającego nie widział R. nigdy.

Odtąd używał autor częściéj wstrzykiwań kwasu bedźwinowego, osobliwie u chorych z durzycą osutkową, których do szpitalu królewieckiego przywożono nieraz niesłychanie osłabionych. Wstrzykiwał on im po części kwas bedźwinowy, po części kamforę lub obadwa te leki w rozczynie wyskokowym, biorąc 1 grm. kamfory, 1·5 grm. kwasu bedźwinowego, i 12 grm. wyskoku. Lekowania tego używał jednak tylko wtedy, jeżeli zapad *(collapsus)* był wysokiego stopnia, a chorzy nie mogli już połykać zwykłych środków podniecających.

Wstrzykiwania te wzniecają ból nadzwyczaj dokuczliwy chorym przytomnym; nawet chorzy zupełnie bezprzytomni, którzy nie oddziaływają na szczypanie lub kłucie szpilką, objawiali oznaki bolu. — Powstawania ropni wskutek tych wstrzykiwań nigdy R. nie zauważał. Tętno podnosiło się stale, upadek sił zmniejszał się, chociaż niekiedy tylko na chwilę.

Korcz...

Duchek: Leczenie duru brzusznego wodą zimną.

(Wien. Med. Woch. 14. 1871.)

W tymczasowém ogłoszeniu znajdujemy pogląd statystyczny na wypadki leczenia duru brzusznego wodą zimną. D. używał kąpieli 15°, które w ciągu dnia (od godz. 6 rano do 10 wieczór) za każdym razem były używane, gdy ciepłota ciała przewyższała 39° C. Wynik doświadczeń robionych na 60 chorych był ten, iż leczenie wodą zimną nie wywiera istotnego wpływu na zejście choroby, na pojawianie się powikłań, a nawet na trwanie choroby.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.
Posiedzenie III. z dnia 7 Lutego 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 14. Jako goście PP. Żaboklicki i Kretschmar.

1. Kol. Zarewicz okazał dwa przypadki liszaja żrącego z kliniki prof. Dr. Rosnera, z których jeden (*lupus exulcerans*) znajduje się u kobiety 33-letniéj na przedbarczu lewém, drugi zaś (*Lupus serpiginosus exulcerans*) zajmuje u chłopca 15-letniego odnogi górne i dolne, i wykluczył inne choroby, a w szczególności kiłę nabytą w pierwszym, a dziedziczną w drugim przypadku, z któremiby chorobę tę pomięszać można.

Przy téj sposobności wyłuszczył obecne zapatrywanie się na przyczynę téjże choroby. Autorowie dzielą się na trzy obozy pod tym względem: jedni uważają liszaj żrący za cierpienie skóry samoistne, które nie stoi w związku z żadném zakażeniem ogólném i powstaje z przyczyn nam nieznanych; drudzy uważają go za wyraz ogólnego zakażenia zołzowego; trzeci zaś za objaw kiły dziedzicznéj. — Co się tyczy dwóch pierwszych mniemań, kol. Zarewicz zgadza się na nie w zupełności, twierdząc, że jak z jednéj strony napotykamy liszaj żrący dość często u ludzi, u których wcale nie ma przypadów zakażenia zołzowego; tak z drugiéj strony równie częste są przypadki, gdzie obok liszaju żrącego występuje na jaw wybitnie zakażenie zołzowe. Nareszcie na trzecie zdanie, jakoby liszaj żrący był wyrazem kiły dziedzicznej (*lupus syphiliticus*), wykładający po obszernym i dokładnym wywodzie żadną miarą zgodzić się nie może, a tém samém nie uznaje powyższéj nic uzasadnionéj nazwy, dopóki ona ma nam tłomaczyć zarazem istotę przyczynową choroby.

Kierując się tém zapatrywaniem w leczeniu liszaja żrącego, radzi kol. Zarewicz trzymać się tego sposobu leczenia, jaki bywa używany na klinice prof. dr. Rosnera, a mianowicie używać wszędzie, bez względu na usadowienie się cierpienia, środków zewnętrznych żrących, w razie zaś wybitnych zmian zołzowych, obok leczenia miejscowego stosować leczenie przeciwzołzowe.

Nakoniec wymienia wykładający wyczerpująco wszystkie środki żrące aż do najnowszych czasów używane, nie pomijając sposobu poleconego w najnowszych czasach przez Volkmanna, który polega na wydrapywaniu łyżkami ostremi, albo też na nasiekiwaniu (*multiple punktförmige Scarification*) rozlanych nacieków liszaja żrącego.

W dyskusyi kol. Kluczenko sądzi, że zwykle środki żrące są za słabe i że daleko odpowiedniéj byłoby użyć galwanokauteru.

Ko Domański powołując się na doświadczenia Langenbecka, radzi używać prądu słabego.

Kol. Zarewicz nie zaprzecza, że zapomocą galwanokauteru można także osiągnąć pomyślne wyniki; pomimo to nieradzi go używać, osobliwie na twarzy, albowiem pozostawia szpecące blizny. Zresztą osiąganie pomyślnych wyników po leczeniu tym lub owym środkiem żrącym zawisło od wprawy lekarza, umiejętnego dawkowania leku i używania takich środków żrących, które wywołują najmniéj szpecące blizny.

Kol. Kremer wspomina z własnego doświadczenia o częstych nawrotach choroby po leczeniu zapomocą potażu żrącego.

2. Kol. Domański przedstawił przyrząd indukcyjny z fabryki berlińskiéj Kriegera i Hirschmanna z elektromotorami Leclancha i podał jego zalety.

3. kol. Domański odczytał rozprawę o użyciu strojnika w otjatryi. (Rozprawa ta umieszczona jest w Przeglądzie lekarskim między Spostrzeżeniami otjatrycznemi).

Dr. Korczyński.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Zmiany w służbie lekarskiéj wojskowéj.

N. Pan polecił przenieść wyższego lekarza sztabowego drugiéj klasy, a zarazem lekarza garnizonu w Czerniowcach Dra Wojciecha Schicka na własną prośbę w stan spoczynku; lekarza zaś sztabowego kierującego obecnie szpitalem garnizonu we Lwowie Dra Mateusza Krilla do Czerniowiec w charakterze lekarza garnizonu; wreszcie lekarza sztabowego i lekarza garnizonu w Aradzie Dra Maurycego Bartla w tym samym charakterze do Lwowa.

Lekarze pułkowi II. klasy: Dr. Roman Szeliga, dr. Mikołaj Seweryński, dr. Aleksander Zawadzki i dr. Franciszek Pawlikowski mianowani zostali lekarzami pułkowymi I. klasy.

Księgosusz. Namiestnictwo ogłasza pod d. 3. maja, iż zaprowadzone w Dębicy postanowieniem z d. 21. kwietnia środki ostrożności podejrzenia o księgosusz w stadzie bydła opasowego znoszą się, albowiem wykazało się, iż bydłu zadano arszenik w celu otrucia go.

Z końcem kwietnia ustał księgosusz w Chodaczkowie Wielkim, wybuchł zaś w Tarnopolu i Draganówce w powiecie Tarnopolskim, tudzież w stadzie wołów koleją żelazną transportowanych na dworcu oświęcimskim, w skutek czego całe stado wybitém zostało.

Obecnie zaraza ta istnieje w trzech miejscowościach powiatu Tarnopolskiego, gdzie razem ze stadem zatrzymaném w Oświęcimiu w 18 zagrodach między 1333 sztukami bydła rogatego 63 sztuk zachorowało, z których 24 padło, 39 ubito, a oprócz tego 185 sztuk o zarazę podejrzanych zarznięto.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

O przyczynach matactwa lekarskiego w kraju naszym.

Napisał **Ignacy Barbar**, lekarz w Samborze.

(Ciąg dalszy).

3) Następną przyczyną istnienia matactwa w zawodzie lekarskim jest medycyna popularna, przekraczająca swe właściwe granice.

W żadném stuleciu nie usiłowano bardziéj ogłaszać wyniki ścisłéj umiejętności w sposobie przystępnym dla ogółu, jak w wieku dziewiętnastym. Szczególnie stosuje się to do nauki lekarskiéj. Najwłaściwszym celem medycyny ludowéj jest niezawodnie wspieranie lekarza w leczeniu. Nie zaprzeczam zasługom, któreby medycyna ludowa położyć mogła na polach higieny i profilaktyki, lecz przypuścić nie mogę, aby specyalna terapia mogła być jéj właściwém polem. Zadaniem jéj byłoby przedewszystkiém obznajmiać nielekarza z naturą cielesną i umysłową człowieka, a więc rozpowszechniać wiadomości antropologiczne, przez co ułatwiłaby sobie zadanie swoje pod względem rozpowszechniania wiadomości z profilaktyki.

Do osiągnięcia wspomnianych celów zbliżyłaby się medycyna ludowa, gdyby podawała nauki swoje w formie prostéj, zrozumiałéj; gdyby staraniem jéj było rozpowszechniać prawdziwe pojęcia o warunkach naturalnych życia osobowego i jego stosunkach do świata zewnętrznego, walcząc przeciw przesądom i mistycyzmowi, które w medycynie szczególnie istnieją. — Wielkie więc ma jeszcze pole, zamykając się nawet we wspomnianych granicach. Tu bowiem poucza o wpływie powietrza, żywności i jéj fałszowaniu; wykazuje korzyści wynikające z odpowiedniego pielęgnowania chorych; wskazuje bezowocność spóźnionéj pomocy lekarskiéj; mówi o szkodliwych wpływach, którym podpadają rękodzielnicy, artyści, przemysłowcy; ostrzega, poucza o możliwém otruciu grzybami, roślinami, pięknidłami; podaje dyetetyczne zachowanie się podczas epidemij; poleca czystość, gimnastykę i inne środki fizycznego wychowania; wyjaśnia środki przeciw pozornéj śmierci; naucza w sposób wyczerpujący o podkopaniu sił fizycznych i duchowych, jakie wynika z nieumiarkowanego użycia napojów wyskokowych, z rospusty płciowéj i z mody sprzecznéj z naturą; walczy przeciw zakorzenionym przesądom o szczepieniu krowianki, o oględzinach trupich, szpitalach, potajemnych środkach, wściekliźnie i t. p.

(C. d. n.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Obicie profesora przez uczniów wydziału lekarskiego w Wiedniu. Zajście to jest tém bardziéj oburzające, iż powód nienawiści uczniów do profesora nie leżał, jak to było np. z Lerminierem w Paryżu, w pobudkach politycznych, bo wtedy namiętności niekiedy za daleko idą, lecz po prostu w zbytniéj surowości profesora przy egzaminach. Bardziéj zaś jeszcze gwałt ten szpeci uczniów medycyny w Wiedniu, że obowiązali się przepuścić profesora wolno, a gdy wychodził, rzucili się na niego z kijami. Rzecz się tak miała:

Dr. Karsten, profesor botaniki, należał do komisyi egzaminów ścisłych dla słuchaczy wydziału lekarskiego. Wymagał wiele od uczniów, a przedewszystkiém znajomości anatomii i fizyologii roślin. Nie wchodzimy w to, czy wymagania Karstena były za wysokie; dość, że w ostatnim egzaminie, na 25 uczniów, 20 z botaniki przepadło. D. 2. maja zebrało się około 500 uczniów przed salą wykładową wśród hałasów i krzyków: precz z Karstenem! precz z Prusakiem! a potém pospieszyło przed salę egzaminacyjną, ponawiając wrzaski. Dziekan Dr. Braun uspakajał ich, a gdy żądali bezzwłocznego oddalenia Karstena, oznajmił im, że to nie od niego zależy, wolno jednak uczniom nie zapisywać się na jego wykłady. Przyszło jednak do układów. Dziekan żądał, aby uczniowie zanieśli podanie na piśmie z użaleniami swemi, a takowe przedłoży zgromadzeniu profesorów. Wezwał więc uczniów do rozejścia się, a przedewszystkiém, aby przepuścili profesora Karstena, który chce się z sali egzaminacyjnéj oddalić. Gdy na to przystali, wyszedł profesor z dziekanem i pedelem; uczniowie jednak, pochwyciwszy Karstena z pośród towarzyszących mu obrońców, dopuścili się zniewagi, która im samym najwięcéj hańby przynosi.

Koledzy Karstena nie umieli zachować godności stanu nauczycielskiego w obec tego wydarzenia. Dziekan Braun zapewnił nazajutrz słuchaczy medycyny, że botanika będzie wykreślona z przedmiotów egzaminacyjnych; a profesor Hyrtl, gdy go uczniowie na wykładzie powitali oklaskami, rzekł więcéj dowcipnie, niż przyzwoicie: „Przyjemniéj być powitanym oklaskami, niż zostać obitym“. (Cz.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne dn. 16go b. m. we wtorek o godz. 5éj po południu, na którém 1) Dr. Korczyński poda spostrzeżenia ze swego oddziału szpitalnego; 2) Dr. Buszek odczyta uwagi o złamaniach rzepki *(fract. patellae)*.

Pracownię uroskopijną prywatną otworzył w Warszawie Dr. Aleksander Wolff, asystent przy katedrze Chemii lekarskiéj.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.